COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL

1998-1999

TABLE DES MATIÈRES

Bureau du Collège au 31 mars 1999	2
Comités permanents au 31 mars 1999	2
Comités statutaires au 31 mars 1999	3
Personnel permanent au 31 mars 1999	3
Rapport du président	4
Rapports du Bureau et du Comité administratif	5
Rapport de la secrétaire générale	6
Rapport du Comité d'admission à l'exercice	8
Rapport du Comité d'inspection professionnelle	9
Rapport du Comité de l'éducation médicale continue	11
Rapport du syndic	12
Rapport du Comité de révision	12
Rapport du Comité de discipline	13
Rapport des vérificateurs	15
États financiers	16

Québec, septembre 1999

Monsieur Jean-Pierre Charbonneau
Président de l'Assemblée nationale
Assemblée nationale

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1999.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

La ministre responsable de l'application des lois professionnelles,
Linda Goupil

Montréal, septembre 1999

Madame Linda Goupil
Ministre de la Justice et ministre responsable de l'application des lois professionnelles
Gouvernement du Québec

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de ministre responsable de l'application des lois professionnelles, le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1999.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de ma haute considération.

Le président,
Yves Lamontagne, MD

Montréal, septembre 1999

Monsieur Jean-K. Samson
Président
Office des professions du Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du Collège des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1999.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président,
Yves Lamontagne, MD

Publié par
le Service des affaires publiques
et des communications
du Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Tél. : (514) 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN
Téléc. : (514) 933-3112
Adresse Internet : http://www.cmq.org
Courrier électronique : info@cmq.org

Coordination
Brigitte Junius, ARP
Doris Prince

Révision linguistique
Louise Verreault

Correction d'épreuves
Louise Verreault
Doris Prince

Conception graphique
Guénette + Delisle

Impression
Bowne de Montréal

Dépôt légal
3e trimestre 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Reproduction autorisée avec mention de la source

Note : Dans ce rapport, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour alléger la présentation.

BUREAU DU COLLÈGE
au 31 mars 1999

Présidé par le docteur Yves Lamontagne, le Bureau se compose de vingt-huit administrateurs.

Vingt administrateurs élus; ce sont les docteurs :

Charles Bernard
(Québec)

Roch Bernier
(Estrie)

Jacques Boileau
(Montréal)

Henri-Louis Bouchard
(Québec)

Jean-Pierre Boucher
(Lanaudière–Laurentides)

Aurélien Carré
(Saguenay–Lac-Saint-Jean–Côte-Nord–Nord-du-Québec)

François Croteau
(Montréal)

Claude Duguay
(Bas-Saint-Laurent–Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine)

Guy Dumas
(Mauricie–Centre-du-Québec)

François Gauthier
(Montréal)

Pierre Hamel
(Chaudière-Appalaches)

Yves Lamontagne
(Montréal)

Jean-Marc Lepage
(Montérégie)

Jean-Clément Maillette
(Montérégie)

Markus C. Martin
(Montréal)

Jean Pelletier
(Montréal)

André Rioux
(Laval)

Jean Robert
(Montréal)

Augustin Roy
(Montréal)

Robert Turgeon
(Outaouais–Abitibi-Témiscamingue)

Quatre administrateurs nommés par les facultés de médecine du Québec; ce sont les docteurs :

Robert Amyot
Vice-doyen
Faculté de médecine
de l'Université de Montréal

Richard Gagné
Vice-doyen
Faculté de médecine
de l'Université Laval

Denis Lepage
Vice-doyen
Faculté de médecine
de l'Université de Sherbrooke

Anne-Marie MacLellan
Vice-doyenne
Faculté de médecine
de l'Université McGill

Quatre administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec; ce sont madame et messieurs :

Denis Drouin
Fayez Gennaoui
Benoit Lauzière
Maya Raic

COMITÉ ADMINISTRATIF

Yves Lamontagne, MD
Président

Jean-Marc Lepage, MD
Vice-président

Charles Bernard, MD
Benoit Lauzière
Jean Robert, MD

COMITÉS PERMANENTS
au 31 mars 1999*

COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

Jacques Boileau, MD
Président

Robert Amyot, MD
Denis Drouin
Richard Gagné, MD
Pierre Hamel, MD
Denis Lepage, MD
Anne-Marie MacLellan, MD
Jean Pelletier, MD
André Rioux, MD
Augustin Roy, MD

Adrien Dandavino, MD
Secrétaire

COMITÉ DE L'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE

Henri-Louis Bouchard, MD
Président

Rémi Bouchard, MD
François Croteau, MD
Markus C. Martin, MD

André Jacques, MD
Secrétaire

Denis Laberge, MD
François Goulet, MD
Observateurs

COMITÉ DU BUDGET

François Gauthier, MD
Président

Charles Bernard, MD
Jean-Pierre Boucher, MD

Joëlle Lescop, MD
Secrétaire générale

Serge Joly, CMA
Secrétaire

* Créés par le Bureau du Collège

100-04750/

COMITÉS STATUTAIRES
au 31 mars 1999*

COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Rémi Bouchard, MD
Président

Robert Hemmings, MD
Raymond Labbé, MD
René Lecours, MD
Joseph-André Luyet, MD
Najmi Nazerali-Sunderji, MD

André Jacques, MD
Directeur de la Direction de l'amélioration de l'exercice

Denis Laberge, MD
Secrétaire

Membres substituts
Vincent Échave, MD
Renée Lafrenière, MD
André Larose, MD
Claude Richer, MD
Susan Vaitekunas, MD

François Goulet, MD
Membre de la Direction de l'amélioration de l'exercice

COMITÉ D'ENQUÊTE SUR LA MORTALITÉ ET LA MORBIDITÉ PÉRINATALES

Claude Paré, MD
Président

Harry Bard, MD
Normand Brassard, MD
François Lajoie, MD
Apostolos Papageorgiou, MD
François Raymond, MD

Claude Ménard, MD
Secrétaire

COMITÉ DE RÉVISION

Aurélien Carré, MD
Président

Roch Bernier, MD
Denis Drouin
Guy Dumas, MD
Fayez Gennaoui
Jean-Clément Maillette, MD
Robert Turgeon, MD

COMITÉ DE DISCIPLINE

Me Jacques Paquet
Président

Me Guy Lafrance
Président sortant

Me Réjean Blais
Me Guy Godreau
Présidents suppléants

Liste des membres
Georges Aird, MD
Jean-Marie Albert, MD
Raouf Antoun, MD
Pierre Audet-Lapointe, MD
Claude Auger, MD
Johanne A. Béliveau, MD
Monique Boivin, MD
Guy Bonenfant, MD
François Boucher, MD
Marcel Boulanger, MD
Jacques Brière, MD
Josée Caron, MD
Luc Chicoine, MD
Marc Ivanhoé Clairoux, MD
Jean-Claude Côté, MD
Yves Dagenais, MD
Jean-Paul Dansereau, MD
Jean-Paul Déry, MD
Maurice Dongier, MD
Jean-Louis Dubé, MD
Jacques C. Ducharme, MD
Ihor Dyrda, MD
André Fortier, MD
Pierre Fugère, MD
Alain Godon, MD
Fernand Hould, MD
Gloria Jeliu, MD
Pierre Labelle, MD
André Lamarche, MD
Steven Lapointe, MD
Yolande Lussier-Plourde, MD
Jean-Guy Maillé, MD
Roger Maltais, MD
Michel Martin, MD
Gilbert Matte, MD
André Monette, MD
Pierre Nadeau, MD
Jean-Yves Ouellet, MD
Arthur Pagé, MD
Guy-R. Paquette, MD
Jean-Paul Perreault, MD
Jacques Poisson, MD
Luc Racine, MD
Simon Racine, MD
Bruce Ramsey, MD
Maurice Schwartz, MD
Marcel Turcot, MD
Charles A. Valiquette, MD
Marvin J. Wexler, MD

Jocelyne Neveu-Gaudreau
Secrétaire

Nicole Leduc Crête
Secrétaire substitut

* Créés en vertu du Code des professions

PERSONNEL PERMANENT
au 31 mars 1999

DIRECTION GÉNÉRALE

Joëlle Lescop, MD
Secrétaire générale

André Garon, MD
Secrétaire général adjoint

Rémi H. Lair, MD
Secrétaire général adjoint

Monique Chaput
Coordonnatrice de projets spéciaux

Lorraine Alepin-Dutil
Christiane Beaudoin
Christiane Bowen
Denise Chrétien
Lucie Durocher
Remedios Mari-Pitalva
Monique Versailles

Jocelyne Neveu-Gaudreau
Secrétaire du Comité de discipline

Nicole Leduc Crête
Secrétaire substitut

Service administratif

Serge Joly, CMA
Directeur

Hélène d'Amours
Directrice adjointe et chef comptable

Valbert Blanchette
Claude Chavarie
Normand Côté
Jean-Pierre Gaudreau
Claire Grignon
Caroline Hayes
Hélène Landry
Guylaine Lavigne
Nicole Poirier
Mireille Tanguay
Carole Tardif
Natalie Théorêt
Normand Turgeon
Louise Villeneuve

Service des communications

Brigitte Junius, ARP
Directrice

Doris Prince
Directrice adjointe

Louisette Housseaux
Jacqueline Lambert
Sonia Morin

DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES

Adrien Dandavino, MD
Directeur

Guy Legros, MD
Directeur adjoint

Suzanne d'Amours
Adjointe administrative

Nathalie Champagne
Diane Clendenning
Francine Coulombe
Johanne Desjarlais
Micheline Desrochers
Jacqueline Godin
Judith Horvath
Suzanne Joly
Maryse Lafontaine
Marjolaine Lamer
Carole Le Bouthillier
Chantale Lévesque
Maryse Trotier
Pierrette Woo

DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE

André Jacques, MD
Directeur

François Goulet, MD
Directeur adjoint

Denis Laberge, MD
Directeur adjoint

Réal Cloutier, MD
Inspecteur-enquêteur
Jacques Melanson, MD
Inspecteur-enquêteur
Claude Ménard, MD
Inspecteur-enquêteur
Marcel Provost, MD
Inspecteur-enquêteur
Pierre Racette, MD
Inspecteur-enquêteur
Raymond Rivest, MD
Inspecteur-enquêteur

Sylvie Leboeuf
Adjointe administrative

Carole Beauvais
Cécile Champagne
Suzanne Dodier
Nicole Farley-Hanneman
Marcelle Houle
Roseline Liberge
Marie-Josée Parent
Danielle Prince

DIRECTION DES ENQUÊTES

Claude Mercure, MD
Directeur

Jean-Claude Fortin, MD
Directeur adjoint

Jacques Deblois, MD
Syndic adjoint
Mario Deschênes, MD
Syndic adjoint
Marguerite Dupré, MD
Syndic adjointe
Michel Léveillé, MD
Syndic adjoint
Suzanne Richer, MD
Syndic adjointe
André Vézina, MD
Syndic adjoint

Kenneth Holland
Enquêteur
Maurice Miousse
Enquêteur

Danielle Bédard
Marielle Camirand
Gloria Dumaresq
Lise Fortier
Louise Lalonde
Patricia Lengrand
Christiane Lussier
Mariette Rainville

RAPPORT DU PRÉSIDENT

Dès mon élection à la présidence en octobre 1998, j'ai fait connaître les quatre objectifs qui constituent la trame de fond du mandat de quatre ans qui m'a été confié. Ces objectifs sont autant d'engagements correspondant à ma vision de l'organisation, soit :

- une organisation efficace et dynamique;
- l'amélioration des relations avec les médecins, le public et les médias;
- la révision du financement par une gestion serrée mais réaliste qui tienne compte d'une diminution éventuelle du nombre de membres;
- l'absence de toute attache politique.

Des dossiers prioritaires dégagés à la suite de la journée annuelle d'orientation avec les administrateurs du Bureau et les cadres de la permanence, mentionnons les effectifs médicaux (accessibilité et qualité), l'organisation des services médicaux, le partenariat public-privé, l'éthique clinique, les nouvelles technologies de l'information et la communication dynamique et proactive avec les publics du Collège.

RÉALISATIONS

Au chapitre des réalisations, que je partage avec mon prédécesseur, le Dr Roch Bernier, le Collège a rendu public, en septembre 1998, son rapport sur la transformation du système de santé, puis il s'est prononcé, au début de 1999, sur deux sujets d'importance pour la population à l'occasion de deux conférences de presse; la première portait sur des pistes de solution à l'engorgement dans les urgences du Québec, l'autre sur l'accessibilité aux services médicaux et psychiatriques pour la clientèle des adolescents. Dans ce dernier cas, il s'est agi d'une première puisque le Collège a réussi à réunir à une même table l'Association des centres jeunesse du Québec, le Protecteur du citoyen et le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse.

De plus, le Collège a présenté un mémoire sur la complémentarité du secteur privé dans le système public de santé lors des audiences privées du Comité Arpin.

Afin d'être à l'avant-garde dans le traitement des dossiers qui interpellent le Collège au regard de la pratique professionnelle à la veille des années 2000, soulignons la mise sur pied de groupes de travail portant sur les effectifs médicaux, l'organisation des services médicaux, la télémédecine et l'éthique clinique.

Enfin, nous avons tenu plus de 50 rencontres avec des organismes médicaux, des représentants des facultés de médecine ainsi que des représentants du monde professionnel.

PRIORITÉS

Eu égard à la qualité et à l'accessibilité des services médicaux, la protection du public repose essentiellement sur des services rendus par des médecins humains et compétents, d'une part, et, d'autre part, sur l'apport de la technologie au service de la médecine de même que sur le maintien de professionnels de la santé compétents et en nombre suffisant.

Le Collège entend donc continuer à être vigilant et proactif, dans le meilleur intérêt du public, sous le signe de la collaboration et de l'interdisciplinarité, composantes indissociables de notre environnement.

Le président,

Yves Lamontagne, MD

RAPPORTS DU BUREAU ET DU COMITÉ ADMINISTRATIF

RAPPORT DU BUREAU

Au cours de l'année 1998-1999, le Bureau a tenu cinq réunions ordinaires et deux réunions extraordinaires. Voici les principales résolutions qu'il a adoptées[1].

- Adoption des lignes directrices suivantes :
  - *Syndrome de fatigue chronique* (B-98-64)
  - *L'appareil musculo-squelettique* (B-98-65)
  - *La prévention et l'abandon du tabagisme* (B-98-165)
  - *La complémentarité dans les services d'urgence* (B-98-166)

- Adoption des modifications aux règlements concernant les études médicales. (B-99-26)

- Adoption du mémoire du Collège sur «La complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système public de santé au Québec» déposé à la Commission Arpin. (B-99-06)

- Adoption d'un document consistant en la réponse du Collège à l'Office des professions du Québec sur le rôle du syndic d'un ordre professionnel. (B-98-160)

- Adoption d'un document relatif à la politique concernant le suivi des médecins inaptes à exercer pour cause de maladie physique ou mentale. (B-98-157)

- Adoption d'un document relatif aux recommandations concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement. (B-99-07)

Au cours de la même période, le Bureau a approuvé 59 recommandations du Comité d'inspection professionnelle; huit de ces recommandations ont conduit à l'imposition de stages de perfectionnement.

RAPPORT DU COMITÉ ADMINISTRATIF

Au cours de l'exercice 1998-1999, le Comité administratif a tenu sept réunions ordinaires et sept réunions extraordinaires. Voici les principales résolutions qu'il a adoptées[2].

- Adoption d'un document relatif à la réaction du Collège des médecins du Québec au document du ministère de l'Éducation portant sur «L'université devant l'avenir». (CA-98-198)

- Approbation d'un document concernant les lignes directrices sur le traitement médical de l'angine stable. (CA-98-524)

- Résolution autorisant la formation d'un groupe de travail pour établir des lignes directrices sur l'évaluation préopératoire. (CA-98-293)

- Résolution autorisant la Direction de l'amélioration de l'exercice à former un groupe de travail afin d'étudier la question de la télémédecine au Québec. (CA-98-440)

1. Les chiffres inscrits entre parenthèses font référence aux résolutions des procès-verbaux des séances du Bureau.
2. Les chiffres inscrits entre parenthèses font référence aux résolutions des procès-verbaux des séances du Comité administratif.

RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

Le rôle de la Direction générale consiste à mettre en application les décisions et les orientations du Bureau, du Comité administratif et du président, tout en assurant le mandat légal et les grandes fonctions définies dans le Code des professions, la Loi médicale et les règlements qui en découlent.

Les fonctions de la Direction générale se divisent en quatre grands secteurs : le soutien au Bureau, au Comité administratif et au président; la gestion et la coordination des directions; les affaires internes; et les affaires externes.

SOUTIEN AU BUREAU, AU COMITÉ ADMINISTRATIF ET AU PRÉSIDENT

La dernière année a été marquée par les élections des administrateurs des régions de Montréal, de Laval et de la Montérégie, ainsi que par l'élection d'un nouveau président et d'un nouveau Comité administratif. La période de transition, relativement courte, s'est déroulée de façon harmonieuse et l'organisation a retrouvé équilibre et dynamisme.

Au cours de la dernière année, la Direction générale a organisé la journée annuelle d'orientation qui avait pour thème *Le Collège face au système de santé et à la qualité des services médicaux.*

SOUTIEN AUX RELATIONS PUBLIQUES DU PRÉSIDENT

Le soutien aux relations publiques du président est une préoccupation importante de la Direction générale, tant pour la préparation des rencontres de presse et des interventions auprès des médias que pour les nombreuses rencontres avec divers partenaires, plus particulièrement les représentants d'organisations médicales, d'ordres professionnels ou de groupes d'intérêt.

GESTION ET COORDINATION DES DIRECTIONS

La démarche de restructuration de la permanence entreprise en janvier 1997 a ciblé cette année les secteurs Communications, Relations publiques et Documentation. Après une analyse externe approfondie, ces secteurs d'activité seront dorénavant regroupés à l'intérieur d'un nouveau service pour lequel un poste de directeur sera créé, ce qui devrait permettre au Collège d'avoir une approche plus proactive dans ses relations avec le public, les médecins et les médias.

Par ailleurs, en concertation avec les directions concernées, la Direction générale a entrepris une révision en profondeur de toute la réglementation du Collège, avec le concours d'une avocate de l'Office des professions. Cet exercice vise non seulement à simplifier les règlements du Collège, mais surtout à les adapter aux réalités de la pratique médicale d'aujourd'hui et de demain.

Au 31 mars 1999, tous les règlements concernant la délivrance des permis d'exercice et des certificats de spécialiste de même que ceux touchant les équivalences de diplôme et de formation ont été révisés, puis approuvés par le Bureau et soumis à l'Office des professions et au gouvernement pour approbation. D'autres règlements sont à une étape avancée de révision. Quant aux règlements sur la délégation d'actes et le Code de déontologie, des groupes de travail internes ont amorcé une réflexion qui devrait se traduire par des propositions pour dépôt au Bureau dans la prochaine année.

AFFAIRES INTERNES

Au 31 mars 1999, la Direction a émis près de 1 750 certificats de membres en règle.

En outre, la mise en place d'une procédure rigoureuse permet désormais d'assurer un suivi étroit auprès des médecins dont l'état de santé présente un risque important quant à leur aptitude à exercer la médecine.

La Direction générale fournit aussi un soutien logistique au Comité de discipline et au Comité de révision de façon à assurer que leur fonctionnement est conforme aux exigences du Code des professions. Enfin, la Direction répond aux nombreuses questions provenant de médecins ou d'établissements et portant sur les aspects légaux de l'exercice professionnel.

Par ailleurs, trois poursuites contre le Collège devant les tribunaux ont mobilisé beaucoup de temps et d'énergie tant à la Direction générale que dans les directions concernées.

AFFAIRES EXTERNES

Les affaires externes constituent également une priorité pour la Direction générale. Les médecins cadres participent en effet à plusieurs activités et projets avec des organismes partenaires comme l'Office des professions du Québec, le Conseil interprofessionnel du Québec, le Conseil médical du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec, les ordres professionnels du secteur de la santé, la Fédération des ordres des médecins du Canada et le Conseil médical du Canada.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

SERVICE DES COMMUNICATIONS

Le Service des communications est étroitement engagé dans la préparation des conférences de presse et dans les relations avec les médias. Il traite des nombreuses demandes d'information ou d'entrevues émanant des médias et répond à des demandes d'information générale provenant du public et de divers organismes.

Il coordonne la publication officielle *Le Collège*, celle de la page du Collège publiée mensuellement dans *L'Actualité Médicale*, et celle d'une nouvelle chronique diffusée dans le cahier santé du journal *La Presse* et intitulée ***Le Collège des médecins vous informe***.

En outre, le Service a organisé les activités de l'Assemblée générale annuelle, du Grand Prix du Collège et a poursuivi la mise à jour de son site Internet.

Il a également coordonné la publication d'une quinzaine de documents dont 8 guides d'exercice ou lignes directrices sur des sujets d'actualité en vue de promouvoir la qualité de l'exercice.

SERVICE ADMINISTRATIF

Ce service a entrepris une révision des politiques et des procédures concernant la gestion du budget, du bâtiment et des divers équipements. Une priorité a été accordée à la mise en place d'un secteur informatique performant, par le soutien des opérations courantes et par le développement de nouvelles applications.

La gestion des ressources humaines a également fait l'objet d'une attention particulière, notamment par l'embauche d'une conseillère en ressources humaines, ce qui a permis de procéder à la révision des postes et des classes d'emploi.

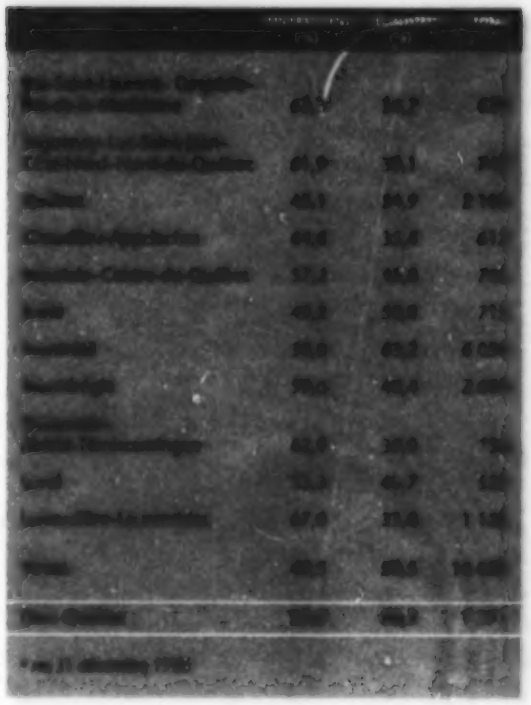
PRIORITÉS

D'une part, la Direction générale complétera la restructuration interne amorcée il y a trois ans avec le remaniement du Service administratif et, tout récemment, avec celui du Service des communications. D'autre part, la Direction finalisera la refonte de tous les règlements du Collège.

La secrétaire générale,

Joëlle Lescop, MD

RÉPARTITION DES MÉDECINS INSCRITS AU TABLEAU PAR RÉGION ÉLECTORALE, SELON LEUR STATUT AU 31 MARS 1999



SERVICE DES COMMUNICATIONS

Le Service des communications est étroitement engagé dans la préparation des conférences de presse et dans les relations avec les médias. Il traite des nombreuses demandes d'information ou d'entrevues émanant des médias et répond à des demandes d'information générale provenant du public et de divers organismes.

Il coordonne la publication officielle *Le Collège*, celle de la page du Collège publiée mensuellement dans *L'Actualité Médicale*, et celle d'une nouvelle chronique diffusée dans le cahier santé du journal *La Presse* et intitulée ***Le Collège des médecins vous informe***.

En outre, le Service a organisé les activités de l'Assemblée générale annuelle, du Grand Prix du Collège et a poursuivi la mise à jour de son site Internet.

Il a également coordonné la publication d'une quinzaine de documents dont 8 guides d'exercice ou lignes directrices sur des sujets d'actualité en vue de promouvoir la qualité de l'exercice.

SERVICE ADMINISTRATIF

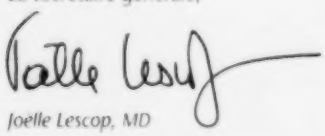
Ce service a entrepris une révision des politiques et des procédures concernant la gestion du budget, du bâtiment et des divers équipements. Une priorité a été accordée à la mise en place d'un secteur informatique performant, par le soutien des opérations courantes et par le développement de nouvelles applications.

La gestion des ressources humaines a également fait l'objet d'une attention particulière, notamment par l'embauche d'une conseillère en ressources humaines, ce qui a permis de procéder à la révision des postes et des classes d'emploi.

PRIORITÉS

D'une part, la Direction générale complétera la restructuration interne amorcée il y a trois ans avec le remaniement du Service administratif et, tout récemment, avec celui du Service des communications. D'autre part, la Direction finalisera la refonte de tous les règlements du Collège.

La secrétaire générale,



Joëlle Lescop, MD

REPARTITION DES MEDECINS INSCRITS AU TABLEAU PAR REGION ELECTORALE, SELON LEUR STATUT AU 31 MARS 1999

	[illegible] (%)	[illegible] (%)	[illegible]
Bas-Saint-Laurent– Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	63,3	36,7	624
Saguenay–Lac-Saint-Jean–Côte-Nord–Nord-du-Québec	61,9	38,1	747
Québec	45,1	54,9	2 103
Chaudière-Appalaches	64,6	35,4	612
Mauricie–Centre-du-Québec	57,2	42,8	763
Estrie	49,2	50,8	715
Montréal	36,8	63,2	6 056
Montérégie	59,6	40,4	2 000
Outaouais–Abitibi-Témiscamingue	62,0	38,0	756
Laval	56,3	43,7	525
Lanaudière–Laurentides	67,0	33,0	1 128
TOTAL	**49,5**	**50,5**	**16 029**
Hors Québec	**39,5**	**60,5**	1 371

* Au 31 décembre 1998

RAPPORT DU COMITÉ D'ADMISSION À L'EXERCICE

Le mandat de la Direction des études médicales du Collège est de s'assurer que les candidats à l'exercice de la médecine acquièrent la compétence requise pour exercer de façon autonome et d'établir les normes de formation des programmes de médecine familiale et de spécialités, ainsi que les critères d'agrément des programmes et des milieux de formation. Son champ d'action s'étend des études prédoctorales aux études postdoctorales ainsi qu'à la formation continue.

Le Comité d'admission à l'exercice (CAE) comprend le Comité des études médicales, le Comité d'examen des titres et le Comité conjoint en omnipratique.

Le Comité d'admission à l'exercice est composé de dix membres dont cinq administrateurs, un représentant de chacune des quatre facultés de médecine du Québec et un administrateur nommé par l'Office des professions. Un médecin acupuncteur est présent au moment de l'étude des demandes de reconnaissance de formation dans cette discipline.

Le Comité d'admission à l'exercice accueille des observateurs des organismes nationaux d'agrément, des résidents et des étudiants.

Dans le cadre des activités régulières d'***agrément de la formation postdoctorale*** :

- les rapports de la visite d'agrément de tous les programmes de formation postdoctorale de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke ont été étudiés et des recommandations d'ordre pédagogique et administratif ont été émises à l'égard de chacun des programmes;
- un nouveau programme en médecine d'urgence à l'Université McGill a été agréé;
- les critères d'agrément en génétique médicale ont été approuvés;
- plusieurs programmes ou milieux de formation ayant un agrément sous condition ont fait l'objet de visites de contrôle ou de rapports d'étape;
- de nombreuses demandes de modifications aux agréments déjà accordés ont été étudiées;
- plusieurs milieux de formation en région ont été agréés.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'***agrément de la formation continue***, le CAE a étudié le rapport de la visite d'agrément effectuée à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, en octobre 1998, et accordé un agrément d'une durée de cinq ans au programme de formation continue.

DONNÉES NUMÉRIQUES

Au cours de l'année universitaire 1998-1999, des certificats d'immatriculation ont été émis à 463 étudiants et 1 975 cartes de stage ont également été émises à des stagiaires en formation.

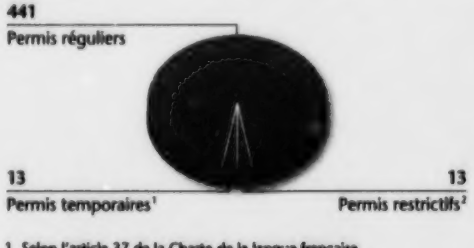
Au cours de l'année civile 1998, 213 permis d'exercice ont été octroyés à des médecins de famille et 283 certificats à des médecins spécialistes.

À la fin de l'exercice financier, le Collège a révoqué neuf certificats d'immatriculation et dix cartes de stages de résidence.

RÉPARTITION DES PERMIS DÉLIVRÉS SELON LE LIEU D'OBTENTION DU DIPLÔME

* Université de Montréal : 153
* Université de Sherbrooke : 80
* Université Laval : 125
* Université McGill : 52

RÉPARTITION DES PERMIS DÉLIVRÉS SELON LE TYPE DE PERMIS



1. Selon l'article 37 de la Charte de la langue française.
2. Selon l'article 35 de la Loi médicale.

RAPPORT DU COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

La ***section examen des titres*** a procédé à l'étude des demandes d'admissibilité aux examens de spécialités et de médecine familiale, à l'octroi des permis restrictifs, à des approbations de stages, à des demandes d'équivalence de formation et de diplômes et à la nomination des examinateurs en médecine familiale ainsi que dans les 35 spécialités reconnues au Québec.

AUTRES ACTIVITÉS

Outre les activités précédemment décrites, la Direction des études médicales a, entre autres :

- révisé tous les règlements relatifs aux études médicales;
- élaboré un *Guide à l'intention des jurys d'examen de spécialité* afin de soutenir et d'améliorer leur travail;
- collaboré au Groupe de travail sur l'évolution de la pratique obstétricale au Québec, dont le dépôt au Bureau est prévu pour juin 1999;
- produit et diffusé auprès de la Conférence des vice-doyens un document intitulé *Les recommandations de la Commission sur l'exercice de la médecine des années 2000, les études médicales et la Direction des études médicales*;
- établi des critères pour l'étude des demandes d'équivalence de formation et de diplômes des médecins diplômés des facultés de médecine situées hors du Canada et des États-Unis;
- mandaté un groupe d'experts pour étudier plus de 190 demandes d'équivalence reçues à la suite de la reconnaissance d'une nouvelle spécialité en médecine d'urgence;
- procédé à l'immatriculation des étudiants en médecine, à l'inscription des stagiaires en formation, à l'évaluation des candidats auxquels le Collège a octroyé des permis d'exercice et des certificats de spécialistes, et géré les dossiers des médecins diplômés des facultés de médecine sises à l'extérieur du Canada et des États-Unis;
- apporté son soutien à la Direction générale, entre autres par l'émission des certificats de membre en règle;
- répondu à de nombreuses demandes d'information concernant l'exercice de la médecine au Québec.

Le président du Comité d'admission à l'exercice,
Jacques Boileau, MD

Le Comité d'inspection professionnelle (CIP) du Collège des médecins du Québec a pour mandat de surveiller l'exercice de la profession par les membres et d'enquêter sur la compétence professionnelle des médecins. Le Comité est constitué de huit médecins qui représentent les diverses disciplines médicales et chirurgicales. Il est appuyé dans ses fonctions par le personnel de la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège.

Le Comité d'inspection professionnelle exerce les fonctions suivantes :

- Pour surveiller l'exercice de la profession, il procède notamment à la vérification des dossiers, livres, registres, médicaments, poisons, produits, substances, appareils et équipements relatifs à l'exercice.
- À la demande du Bureau ou de sa propre initiative, le Comité peut faire enquête sur la compétence professionnelle de tout membre de l'ordre.
- Enfin, en vertu d'une disposition de la Loi médicale, le Comité peut effectuer des enquêtes sur la qualité des soins médicaux fournis dans les établissements de santé. Pour ce faire, le Comité procède à l'évaluation des dossiers de patients et à l'évaluation du fonctionnement du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements.

Au cours de la dernière année, dans le cadre de son ***Programme de surveillance de l'exercice individuel des médecins***, le Comité d'inspection professionnelle a poursuivi les programmes de surveillance individuelle, entrepris en 1997-1998, à partir d'indicateurs de qualité.

C'est ainsi qu'un groupe d'experts a été réuni pour déterminer des indicateurs de qualité relativement à la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Des demandes ont été faites à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'obtention des profils de prescription des médecins en regard de ces indicateurs.

Des indicateurs de qualité ont également été déterminés en ce qui concerne l'utilisation prolongée des benzodiazépines. Une demande a aussi été faite auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Après l'analyse de ces données, la Direction de l'amélioration de l'exercice procédera à une rétroaction auprès des médecins.

Au cours de la dernière année, 120 médecins ont fait l'objet d'une ***visite d'enquête particulière***, parce qu'ils répondaient aux critères de sélection de l'un ou l'autre des programmes suivants :

- Demandes du syndic (43 médecins);
- Informations reçues (37 médecins);
- Médecins diplômés depuis plus de 35 ans (11 médecins);
- Omnipraticiens consacrant plus de 25 % de leurs activités à des psychothérapies (6 médecins);
- Omnipraticiens consacrant plus de 50 % de leurs activités à des visites à domicile (1 médecin);
- Spécialistes consacrant plus de 40 % de leur exercice à des activités hors spécialité (8 médecins);
- Omnipraticiens exerçant en clinique sans rendez-vous (1médecin);
- Demandes du Comité administratif (5 médecins);
- Profils d'ordonnances d'AINS (7 médecins);
- Groupe témoin (1 médecin).

À partir des observations faites lors de ces 120 enquêtes, le Comité d'inspection professionnelle a décelé des lacunes dans la pratique de certains médecins et a adressé des recommandations portant sur :

- la tenue du cabinet (3 médecins);
- la tenue du dossier (55 médecins);
- l'éducation médicale continue (23 médecins);
- l'investigation (30 médecins);
- la justesse du diagnostic (21 médecins);
- la pertinence des soins (9 médecins);
- le traitement (29 médecins).

Par ailleurs, le CIP a constaté que la qualité de l'exercice de dix médecins (parmi les 120) a été jugée excellente à tous points de vue.

De plus, le Comité a résolu de procéder aux interventions suivantes :

- 55 visites de contrôle;
- 5 demandes de rapport;
- 19 références à la Direction de l'amélioration de l'exercice pour des activités d'éducation médicale continue;
- 23 rencontres avec le secrétaire du Comité;
- 12 références au syndic;
- 12 recommandations au Comité administratif, et
- 11 recommandations de suivre un stage de perfectionnement, incluant 5 recommandations de limiter le droit d'exercice pendant la durée du stage.

Au cours de l'exercice, le Comité d'inspection professionnelle n'a transmis aucun dossier au Comité de discipline.

En plus des programmes de surveillance de l'exercice individuel, le Comité d'inspection professionnelle, au cours de la dernière année, a procédé à des ***enquêtes dans les établissements***. C'est ainsi que des enquêtes ont été effectuées dans :

- 27 centres hospitaliers de courte durée (CHCD);
- 15 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- 6 CLSC; et
- 5 autres établissements, qu'il s'agisse de centres de santé, de détention ou de réadaptation.

À la suite de ces enquêtes, le Comité d'inspection professionnelle a adressé des recommandations qui touchent à l'organisation médicale, à la qualité des soins et à la tenue des dossiers.

Ainsi, sur le plan de l'organisation médicale, le Comité constate que l'évaluation de la qualité de l'acte est souvent insuffisante, et ce, quel que soit le type d'établissement.

En ce qui concerne la qualité des soins, il faut signaler une insuffisance de l'évaluation périodique des patients en CHSLD. On constate par ailleurs une bonne qualité des soins en CLSC. Enfin, dans les disciplines évaluées en CHCD, on constate que, de façon générale, et à l'exception de certains cas particuliers, la qualité des soins y est satisfaisante.

Relativement à la tenue des dossiers, il faut souligner la qualité des dossiers évalués dans les CLSC visités au cours de l'année. Il faut aussi mentionner les insuffisances notées dans les dossiers d'un grand nombre des CHSLD visités. Enfin, la qualité des dossiers en CHCD semble plus variable, et certaines déficiences y ont été constatées, notamment dans les dossiers de la salle d'urgence et de la chirurgie d'un jour.

Outre l'envoi de recommandations, ces enquêtes ont amené le Comité d'inspection professionnelle à procéder aux interventions suivantes :

- 22 demandes de rapports;
- 11 visites de contrôle;
- 2 rencontres;
- 4 poursuites d'évaluation.

De plus, des informations ont été transmises au ministre de la Santé et des Services sociaux ou à une régie régionale en quatre occasions.

Le président du Comité d'inspection professionnelle,
Rémi Bouchard, MD

RAPPORT DU COMITÉ DE L'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE

La Direction de l'amélioration de l'exercice (DAE) comprend un volet «surveillance» de la profession, ainsi qu'un volet «amélioration» de l'exercice des médecins. C'est ce deuxième aspect du mandat de la Direction qui intéresse le Comité de l'éducation médicale continue, dont les fonctions sont de :

- responsabiliser le médecin dans son obligation de maintenir ses compétences à jour;
- procéder à l'inventaire des ressources en éducation médicale continue;
- développer des stratégies de maintien de la compétence, incluant des activités d'évaluation;
- favoriser la concertation entre les organismes responsables de la formation médicale continue, notamment en assumant le secrétariat du Conseil de l'éducation médicale continue du Québec;
- encourager la recherche en éducation médicale continue.

Le Comité de l'EMC est formé de trois médecins administrateurs du Collège, du président et du secrétaire du Comité d'inspection professionnelle, ainsi que du directeur et du directeur adjoint de la Direction de l'amélioration de l'exercice. Au cours de la dernière année, il s'est réuni à trois reprises. Tout comme le Comité d'inspection professionnelle, le Comité de l'éducation médicale continue est appuyé dans ses fonctions par le personnel de la Direction de l'amélioration de l'exercice.

Les activités d'amélioration de l'exercice des médecins se regroupent principalement en trois volets :

- La publication et l'implantation de guides et de lignes directrices de pratique clinique;
- L'organisation d'activités d'éducation médicale continue de groupe;
- L'organisation d'activités individuelles de formation continue.

Le premier volet des interventions est donc la ***publication de guides et de lignes directrices de pratique clinique*** à l'intention des médecins. Au cours de la dernière année, le Collège a publié sept guides ou lignes directrices qui portent sur :

- la complémentarité dans les services d'urgence;
- le traitement pharmacologique de l'angine stable;
- le traitement de la schizophrénie;
- la prévention et l'abandon du tabagisme;
- l'appareil musculo-squelettique;
- le syndrome de fatigue chronique; et
- l'utilisation de la sédation-analgésie.

Il a aussi publié un énoncé de position sur la classification des patients en attente de chirurgie cardiaque.

De plus, la DAE a coordonné les activités de groupes d'experts pour la rédaction de guides ou de lignes directrices qui seront publiés prochainement. Ces documents portent sur des sujets d'intérêt pour la profession, comme :

- l'utilisation de la méthadone dans le traitement des toxicomanies aux opiacés;
- le triage à l'urgence;
- l'évaluation préopératoire; et
- l'utilisation de la tomodensitométrie et de la résonance magnétique dans l'investigation du système nerveux central et du rachis.

Comme elle le fait depuis maintenant plusieurs années, la DAE a organisé, au cours de l'année 1998-1999, de nombreuses ***activités d'éducation médicale continue de groupe***, soit :

- 54 ateliers sur la relation médecin patient. Ces activités ont été tenues pour le bénéfice de 686 participants;
- 59 ateliers sur l'examen médical périodique, auxquels 669 personnes ont participé;
- 1 atelier sur la tenue du dossier; et
- 8 cours de base en pharmacothérapie.

Ces activités ont été élaborées et offertes en collaboration avec des partenaires tels le Collège québécois des médecins de famille, Santé Canada ou le Service d'éducation médicale continue de l'Université de Montréal. Elles ont été rendues possibles grâce à l'appui financier de l'industrie pharmaceutique.

Enfin, la Direction de l'amélioration de l'exercice a maintenu son engagement en formation médicale continue individualisée, en assurant l'***organisation d'activités individuelles et personnalisées*** à la suite d'une recommandation du Comité d'inspection professionnelle, du Bureau du syndic ou du Comité administratif ou à la suite d'une demande d'un médecin dans le cadre d'une démarche personnelle.

C'est ainsi qu'elle a contribué à l'organisation de :

- 22 stages cliniques d'évaluation ou de perfectionnement;
- 8 programmes de lectures dirigées;
- 8 programmes de tutorat clinique;
- la participation de 5 médecins aux ateliers sur la tenue du dossier; et
- la participation de 21 médecins aux cours de base en pharmacothérapie.

Enfin, la Direction de l'amélioration de l'exercice assure le secrétariat du Conseil de l'éducation médicale continue du Québec. Parmi les activités du Conseil au cours de la dernière année, il faut souligner l'organisation d'un colloque en EMC, sous le thème «Prendre les bons moyens», la publication d'une version entièrement renouvelée du *Vade-mecum* en EMC et la tenue d'une session de réflexion qui entraînera sous peu l'élaboration d'un plan de marketing pour le Conseil.

Le président du Comité de l'éducation médicale continue,
Henri-Louis Bouchard, MD

RAPPORT DU SYNDIC

La Direction des enquêtes regroupe deux secteurs : le Bureau du syndic, qui a pour mandat de gérer des demandes d'enquêtes à l'égard des médecins susceptibles d'avoir commis des infractions au Code des professions, à la Loi médicale et aux divers règlements du Collège, et le Service des enquêtes, qui a pour fonction principale de contrôler l'exercice illégal de la médecine.

DOSSIERS DU BUREAU DU SYNDIC

Après une courte stabilisation, le Bureau du syndic a dû faire face à une hausse de 12 p. cent des demandes d'enquêtes au cours de l'exercice 1998-1999, atteignant un total de 1 639. De ce nombre, 1 023 demandes ont pu être réglées par une enquête sommaire et une intervention du syndic ou des syndics adjoints. À ce chapitre, 38 dossiers ont été traités en vertu du Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des médecins.

Une enquête exhaustive a été entreprise dans 616 dossiers. Des 733 médecins concernés par ces enquêtes, 405 étaient des spécialistes et 328 des omnipraticiens. Les membres du Bureau du syndic ont complété leurs enquêtes en rencontrant 177 médecins, 75 patients et 73 autres intervenants.

Les demandes émanaient de 437 patients ou membres de leur famille et de 59 médecins ou autres professionnels de la santé. Cinquante-quatre (54) demandes découlaient d'informations acheminées par le Comité d'inspection professionnelle. Vingt-sept (27) avaient été formulées par des établissements de santé et 39 provenaient de sources diverses.

Aucun manquement déontologique n'a été retenu dans 337 dossiers, alors que des infractions au Code de déontologie ont été notées dans 279 dossiers. Le Bureau du syndic a transmis au Comité de discipline huit dossiers comportant des citations disciplinaires à l'égard de onze médecins. Au cours de l'exercice, 55 dossiers ont été acheminés à la Direction de l'amélioration de l'exercice, soit pour une formation continue individualisée soit pour une demande de visite au Comité d'inspection professionnelle.

Enfin, au cours de l'exercice 1998-1999, un processus de révision des divers règlements du Collège, dont notamment le Code de déontologie, a été amorcé, processus auquel la Direction des enquêtes participe activement. La dernière révision complète du Code de déontologie date de plus de vingt ans déjà. Or, l'utilisation de plus en plus fréquente de l'informatique, la multiplicité des projets de recherche, tant en établissement qu'en cabinet, l'arrivée de nouveaux médias de communication, pour ne citer que ceux-là, militent en faveur d'une mise à jour.

DOSSIERS D'EXERCICE ILLÉGAL

Des 99 plaintes reçues en 1998-1999, 63 p. cent émanaient du public et 37 p. cent de médecins ou autres professionnels. En vertu de la nouvelle politique adoptée par le Bureau en 1998, la Direction des enquêtes a procédé à 41 avertissements et trois dossiers ont fait l'objet d'une poursuite devant les tribunaux. Deux causes pendantes depuis plusieurs années se sont soldées par des décisions de la Cour d'appel favorables au Collège. Une de ces décisions concluait qu'en vertu de la Loi médicale actuelle seul le médecin est autorisé à prescrire des médicaments homéopathiques. L'autre décision a permis d'éclaircir la notion de diagnostic infirmier.

Ces décisions ont entraîné le règlement de plusieurs causes pendantes et expliquent l'augmentation importante des amendes imposées pour 1998-1999 et qui se chiffrent à 55 400 $.

Le syndic et directeur des enquêtes,
Claude Mercure, MD

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Le Comité de révision a été constitué à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions, le 15 octobre 1994.

Le Comité de révision est composé de sept personnes nommées par le Bureau du Collège. Deux de ces personnes sont choisies parmi les administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec pour représenter le public.

Le Comité de révision a pour mandat de donner, à toute personne qui le lui demande et qui a demandé au syndic la tenue d'une enquête, un avis relativement à la décision du syndic ou d'un syndic adjoint de ne pas porter plainte devant le Comité de discipline.

Le Comité de révision siège en divisions de trois personnes dont une, au moins, est choisie parmi les administrateurs nommés par l'Office des professions.

La personne qui a demandé au syndic la tenue d'une enquête peut, dans les 30 jours de la date de réception de la décision du syndic de ne pas porter plainte devant le Comité de discipline, demander l'avis du Comité de révision.

Le Comité de révision doit rendre sa décision dans les 90 jours de la date de réception de la demande d'avis, après avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier et des pièces que doit lui transmettre le syndic, et après avoir entendu, le cas échéant, le syndic ainsi que la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.

Du 1er avril 1998 au 31 mars 1999, 111 demandes de révision ont été adressées au Collège, six d'entre elles n'étant par recevables compte tenu du non-respect du délai de 30 jours prévu par la loi (article 123.4 du Code des professions). Vingt et une (21) divisions se sont réunies et ont procédé à la révision de 79 dossiers d'enquête constitués par le syndic. Vingt et une demandes (21) sont en attente de décision et il y a eu cinq désistements. Dans chacun des cas, le patient a été invité à se faire entendre. Soixante-deux (62) plaignants se sont présentés devant le comité; les syndics responsables des enquêtes ont été rencontrés dans la majorité des cas étudiés.

Le Comité de révision a rendu les avis suivants :
- 67 avis pour lesquels il n'y avait pas lieu de porter plainte devant le Comité de discipline;
- 4 suggestions au syndic ou au syndic adjoint de transmettre le dossier au Comité d'inspection professionnelle;
- 6 suggestions au syndic ou au syndic adjoint de procéder à un complément d'enquête;
- 2 avis de porter plainte devant le Comité de discipline.

Le Comité de révision a atteint les objectifs qu'il s'était fixé pour l'exercice 1998-1999 : le délai de 90 jours imposé par le Code des professions a été respecté dans les 79 dossiers étudiés et toute personne qui a demandé son avis a eu la possibilité de se faire entendre et de s'expliquer.

Le président du Comité de révision,
Aurélien Carré, MD

RAPPORT DU COMITÉ DE DISCIPLINE

Le Comité de discipline a pour mandat d'entendre toute plainte formulée par le syndic ou un syndic adjoint ou par toute autre personne, contre un médecin, pour infraction au Code des professions, à la Loi médicale ou aux règlements adoptés en vertu de ces lois. L'audition d'une plainte devant le Comité de discipline revêt un aspect juridique. Le Comité décide, privativement à tout tribunal, si le médecin a commis l'infraction reprochée.

Après audition, et à la suite d'un verdict ou d'un plaidoyer de culpabilité, le Comité de discipline impose une ou plusieurs des sanctions stipulées à l'article 156 du Code des professions.

CADRE DES ACTIVITÉS

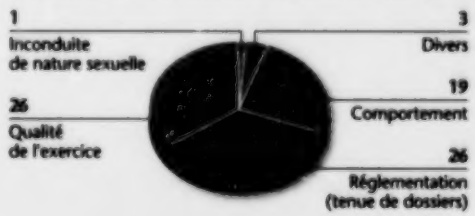
Le Comité de discipline est formé de 49 médecins nommés par le Bureau du Collège et présidé par un avocat désigné par le gouvernement. Le comité siège par divisions de trois personnes, soit le président et deux médecins.

Pendant la dernière année, le Comité de discipline a tenu 85 séances, dont trois se sont déroulées à huis clos et impliquaient deux médecins.

PLAINTES

Au cours de l'exercice 1998-1999, le Comité a été saisi de 19 plaintes comprenant 75 chefs d'accusation et se rapportant à 18 médecins. Onze de ces plaintes émanaient du syndic ou de l'un de ses adjoints tandis que les huit autres étaient portées directement par une personne du public.

NATURE DES CHEFS D'ACCUSATION PORTÉS EN 1998-1999



DÉCISIONS ET SANCTIONS

Le syndic s'étant désisté d'une plainte à la suite du décès d'un intimé, le Comité de discipline a rendu jugement sur verdict dans les 27 autres dossiers qui comprenaient un total de 97 chefs d'accusation et concernaient 27 médecins. Six acquittements ont été prononcés et 21 sanctions imposées.

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

VERDICTS RENDUS PAR LE COMITÉ DE DISCIPLINE DANS 27 DOSSIERS

NATURE DE LA PLAINTE	COUPABLES	ACQUITTÉS
Qualité de l'exercice	10	–
Inconduite de nature sexuelle	4	1
Publicité	3	–
Comportement	2	4
Tenue de dossiers	1	–
Divers	1	1
TOTAL	**21**	**6**

SANCTIONS IMPOSÉES PAR LE COMITÉ DE DISCIPLINE EN 1998-1999 À L'ENDROIT DE 21 MÉDECINS DANS 21 DOSSIERS

NATURE DE LA PLAINTE	SANCTION
Qualité de l'exercice	Radiation de 2 ans Limitation de l'exercice – Frais
Inconduite de nature sexuelle	Radiation de 12 mois Limitation de l'exercice Amende de 3 000 $ – Frais
Inconduite de nature sexuelle	Radiation de 12 mois Limitation de l'exercice – Frais
Inconduite de nature sexuelle	Radiation de 9 mois – Frais
Qualité de l'exercice	Radiation de 5 mois Amende de 24 000 $ – Frais
Qualité de l'exercice	Radiation de 4 mois Limitation de l'exercice – Frais Recommandation (stage)[3]
Qualité de l'exercice	Radiation de 30 jours Limitation de l'exercice – Frais[1]
Qualité de l'exercice	Radiation de 6 jours* Amende de 3 000 $ Réprimande – Frais
Inconduite de nature sexuelle	Radiation de 1 jour Amende de 600 $ – Frais
Comportement	Limitation de l'exercice Amende de 1 200 $ – Frais Recommandation (cours)[3]
Qualité de l'exercice	Limitation de l'exercice Amende de 12 000 $ – Frais Recommandation (stage)[3]
Comportement	Amende de 6 000 $ Réprimande – Frais
Comportement	Amende de 4 000 $ Réprimande – Frais
Qualité de l'exercice	Amende de 2 000 $ Réprimande – Frais
Qualité de l'exercice	Amende de 1 600 $ – Frais
Qualité de l'exercice	Réprimande – Frais Recommandation (cours)[3]
Publicité	Réprimande – Frais[2]
Publicité	Réprimande – Frais[2]
Tenue de dossiers	Réprimande – Frais
Publicité	Réprimande – Frais[2]
Qualité de l'exercice	Réprimande – Frais

1. En appel sur la sanction.
2. En appel sur le verdict et la sanction.
3. Le Comité de discipline n'a pas le pouvoir d'imposer un stage ou un cours de perfectionnement à un médecin. Cependant, il peut en faire la recommandation au Bureau du Collège qui a le pouvoir d'imposer un stage ou un cours de perfectionnement, selon les termes de la loi (articles 55 et 160 du Code des professions).

* Advenant le non-respect de l'engagement du médecin de cesser d'exercer la médecine, le Comité a prévu une radiation de trois ans plutôt que de 6 jours.

REQUÊTES

Trois requêtes pour demande de réinscription (en vertu de l'article 161 du Code des professions) ont été adressées au Comité de discipline. Dans un premier cas, le médecin s'est désisté de sa requête alors que, dans le deuxième, le Comité a recommandé au Bureau la réinscription du médecin au Tableau. Dans le troisième dossier, la date d'audition ayant été reportée à plusieurs reprises à la demande du médecin, la requête est devenue caduque puisque la durée de la radiation s'était entièrement écoulée.

JUGEMENTS RENDUS PAR LE TRIBUNAL DES PROFESSIONS

Le Tribunal des professions a rendu divers jugements dont huit à la suite de requêtes en appel du verdict et/ou de la sanction.

JUGEMENTS RENDUS PAR LE TRIBUNAL DES PROFESSIONS EN 1998-1999

[illegible]	[illegible]
Radiation permanente	Radiation de 3 semaines* Limitation de l'exercice (2 ans)
Radiation permanente	Radiation de 3 semaines* Limitation de l'exercice (2 ans)
Radiation de 3 ans Recommandation (stage)	Radiation de 2 ans Stage
Radiation de 2 ans Amende de 6 000 $	*Idem*
Radiation de 2 mois Amende de 6 000 $	Radiation de 1 semaine
Radiation de 1 mois Réprimande	Réprimande Amende de 600 $
Acquittement	*Idem*
Acquittement	*Idem*
Désistement (1)	
Acquittement	*Idem*

* Le Tribunal des professions a tenu compte de la radiation provisoire d'une durée de 4 ans déjà servie par l'intimé pour modifier ces deux sanctions.

La secrétaire du Comité de discipline,
Jocelyne Neveu-Gaudreau

DICTS RENDUS PAR LE COMITÉ DE DISCIPLINE DANS 27 DOSSIERS

CTIONS IMPOSÉES PAR LE COMITÉ DE DISCIPLINE EN 1998-1999
ENDROIT DE 21 MÉDECINS DANS 21 DOSSIERS

REQUÊTES

Trois requêtes pour demande de réinscription (en vertu de l'article 161 du Code des professions) ont été adressées au Comité de discipline. Dans un premier cas, le médecin s'est désisté de sa requête alors que, dans le deuxième, le Comité a recommandé au Bureau la réinscription du médecin au Tableau. Dans le troisième dossier, la date d'audition ayant été reportée à plusieurs reprises à la demande du médecin, la requête est devenue caduque puisque la durée de la radiation s'était entièrement écoulée.

JUGEMENTS RENDUS PAR LE TRIBUNAL DES PROFESSIONS

Le Tribunal des professions a rendu divers jugements dont huit à la suite de requêtes en appel du verdict et/ou de la sanction.

JUGEMENTS RENDUS PAR LE TRIBUNAL DES PROFESSIONS EN 1998-1999

La secrétaire du Comité de discipline,
Jocelyne Neveu-Gaudreau

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Au président et aux membres
du Collège des médecins du Québec,

Nous avons vérifié le bilan du Collège des médecins du Québec au 31 mars 1999 et les états des revenus et dépenses, de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 1999, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus.

Raymond, Chabot, Grant, Thornton
Comptables agréés

Montréal
Le 29 avril 1999

REVENUS ET DÉPENSES
de l'exercice terminé le 31 mars 1999

	1999	1998
	$	$
REVENUS		
Cotisations	9 827 516	9 798 020
Cartes de stages de formation	414 800	411 050
Inscriptions et admissions à la pratique	255 818	227 100
Immatriculation des étudiants	48 200	45 700
Examens	574 020	642 963
Requêtes	184 225	66 200
Amendes pour exercice illégal	51 778	49 090
Placements	217 969	182 107
Ventes de publications	130 255	107 201
Cotisations – Financement Office des professions du Québec	267 201	259 890
Autres	249 449	194 499
	12 221 231	11 983 820
DÉPENSES		
Direction générale	5 442 362	5 028 406
Direction de l'amélioration de l'exercice	2 482 143	2 327 251
Direction des enquêtes	2 265 300	2 361 237
Direction des études médicales	1 881 125	1 895 412
Cotisations – Financement Office des professions du Québec	271 927	264 315
	12 342 857	11 876 621
Excédent (insuffisance) des revenus par rapport aux dépenses	(121 626)	107 199

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS
de l'exercice terminé le 31 mars 1999

			1999
	INVESTIS EN IMMOBILISATIONS	NÉGATIFS	TOTAL
	$	$	$
Actifs nets (négatifs) au début	1 887 951	(7 728)	1 880 223
Investissement en immobilisations	338 791	(338 791)	
Excédent (insuffisance) des revenus par rapport aux dépenses	(396 380)[a]	274 754	(121 626)
Actifs nets (négatifs) à la fin	1 830 362	(71 765)	1 758 597

			1998
	INVESTIS EN IMMOBILISATIONS	NÉGATIFS	TOTAL
	$	$	$
Actifs nets (négatifs) au début	1 937 945	(164 921)	1 773 024
Investissement en immobilisations	326 022	(326 022)	
Excédent (insuffisance) des revenus par rapport aux dépenses	(376 016)[a]	483 215	107 199
Actifs nets (négatifs) à la fin	1 887 951	(7 728)	1 880 223

[a] Correspond à la dépense d'amortissement et à la perte sur la cession d'immobilisations.

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FLUX DE TRÉSORERIE
de l'exercice terminé le 31 mars 1999

	1999	1998
	$	$
FONCTIONNEMENT		
Excédent (insuffisance) des revenus par rapport aux dépenses	(121 626)	107 199
Éléments hors caisse		
Perte sur la cession d'immobilisations	11 300	1 428
Amortissement des immobilisations	385 080	374 588
Charge de retraite reportée	(107 315)	(127 382)
Variations d'éléments du fonds de roulement	(328 522)	(394 120)
Sorties nettes de fonds	(161 083)	(38 287)
FINANCEMENT		
Remboursement de l'emprunt hypothécaire et sorties nettes de fonds	(66 611)	(56 358)
INVESTISSEMENT		
Immobilisations	(275 745)	(269 909)
Cession d'immobilisations	3 565	245
Sorties nettes de fonds	(272 180)	(269 664)
Diminution de la trésorerie	(499 874)	(364 309)
Trésorerie au début	2 746 944	3 111 253
Trésorerie à la fin	2 247 070	2 746 944
SITUATION DE TRÉSORERIE		
Encaisse	99 070	21 956
Placements temporaires	2 148 000	2 724 988
	2 247 070	2 746 944

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

BILAN
au 31 mars 1999

	1999	1998
	$	$
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	99 070	21 956
Placements temporaires, au coût (note 4)	2 148 000	2 724 988
Débiteurs (note 5)	276 620	185 767
Intérêts courus	54 027	60 224
Frais payés d'avance	116 099	96 046
	2 693 816	3 088 981
Immobilisations (note 6)	5 395 068	5 519 268
Charge de retraite reportée	833 329	726 014
Œuvre d'art, au coût	125 000	125 000
	9 047 213	9 459 263
PASSIF		
Passif à court terme		
Comptes fournisseurs et frais courus	796 770	1 086 954
Revenus reportés (note 7)	2 927 140	2 860 769
Versements sur la dette à long terme	83 532	61 699
	3 807 442	4 009 422
Dette à long terme (note 8)	3 481 174	3 569 618
	7 288 616	7 579 040
ACTIFS NETS		
Investis en immobilisations	1 830 362	1 887 951
Négatifs	(71 765)	(7 728)
	1 758 597	1 880 223
	9 047 213	9 459 263

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
au 31 mars 1999

1. STATUTS ET OBJECTIF DE L'ORGANISME

L'organisme, constitué en vertu d'une loi du Parlement du Québec (L.R.Q., c. A-23.1), a pour but essentiel de s'assurer de la compétence de ses membres en vue de la protection et de l'intérêt du public. Il est régi par le Code des professions du Québec et est considéré comme un organisme à but non lucratif du point de vue fiscal.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Amortissement
Les immobilisations sont amorties en fonction de leur durée probable d'utilisation selon les méthodes et taux annuels suivants :

	MÉTHODES	TAUX
Immeuble	Linéaire	2,5 %
Mobilier et équipement de bureau	Dégressif	20,0 %
Équipement informatique	Dégressif	30,0 %

Régime de retraite
Les coûts du régime de retraite sont établis périodiquement par des actuaires indépendants. La charge de retraite est imputée annuellement aux activités de fonctionnement et correspond à la somme des éléments suivants :
- Le coût des prestations de retraite accordées en échange des services rendus au cours de l'exercice calculé selon la méthode actuarielle de répartition au prorata des années de service;
- L'amortissement, sur la durée moyenne estimative du reste de la carrière active des employés, des gains actuariels et du surplus du régime déterminé au moment de l'adoption des recommandations de l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

L'écart cumulatif entre les montants inscrits à titre de charge de retraite et les cotisations versées à la caisse de retraite est reflété au poste Charge de retraite reportée.

Imputation des dépenses
Les dépenses relatives à une fonction sont imputées à cette fonction et les frais généraux sont répartis en proportion des salaires relatifs à cette fonction.

3. INFORMATIONS SUR LES REVENUS ET DÉPENSES

	1999	1998
	$	$
Amortissement des immobilisations	385 080	374 588
Intérêts sur l'emprunt hypothécaire	281 298	307 480
Allocation pour jours de recyclage	100 000	100 000

4. PLACEMENTS TEMPORAIRES

	1999	1998
	$	$
Certificats de dépôt, 4,75 % (3,125 % en 1998), échéant en février 2000	1 300 000	1 900 000
Débentures, 10,25 %, échéant en juillet 2001 (valeur du marché 362 369 $; 374 611 $ en 1998)	325 000	325 000
Coupons, 4,66 %, échéant en décembre 1999 (valeur du marché 528 441 $)	523 000	
Bons du Trésor, 5 %		499 988
	2 148 000	2 724 988

5. DÉBITEURS

	1999	1998
	$	$
Amendes	155 695	139 413
Dépôt	8 000	8 000
Avances à des employés	2 200	3 200
Autres	110 725	35 154
	276 620	185 767

6. IMMOBILISATIONS

	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	COÛT NON AMORTI
1999	**$**	**$**	**$**
Terrain	820 267		820 267
Immeuble	4 343 623	527 187	3 816 436
Mobilier et équipement de bureau	1 317 256	1 010 680	306 576
Équipement informatique	1 088 883	637 094	451 789
	7 570 029	2 174 961	5 395 068
1998	$	$	$
Terrain	820 267		820 267
Immeuble	4 343 623	418 596	3 925 027
Mobilier et équipement de bureau	1 309 585	937 712	371 873
Équipement informatique	924 635	522 534	402 101
	7 398 110	1 878 842	5 519 268

7. REVENUS REPORTÉS

	1999	1998
	$	$
Cotisations	2 458 668	2 451 513
Examen pour l'obtention des permis d'exercice	150 800	129 500
Examens de spécialité	205 115	207 375
Projets spéciaux	112 557	72 381
	2 927 140	2 860 769

8. DETTE À LONG TERME

	1999	1998
	$	$
Emprunt hypothécaire, garanti par le terrain et l'immeuble dont le coût non amorti est de 4 636 703 $ en 1999, 6,65 %, remboursable par versements mensuels de 26 248 $, capital et intérêts, échéant et renouvelable en décembre 1999	3 564 706	3 631 317
Versements exigibles à court terme	83 532	61 699
	3 481 174	3 569 618

Les versements sur la dette à long terme pour les cinq prochains exercices, en tenant compte du renouvellement prévu aux modalités actuelles, s'élèvent à 83 532 $ en 2000, 89 180 $ en 2001, 95 209 $ en 2002, 101 645 $ en 2003 et 108 517 $ en 2004.

En vertu de l'emprunt hypothécaire, le Collège est assujetti à certaines clauses restrictives. Au 31 mars 1999, l'organisme se conforme aux restrictions.

9. RÉGIME DE RETRAITE

Le régime de retraite de l'organisme est un régime contributif à prestations déterminées. Une évaluation actuarielle au 31 décembre 1998 est présentement en cours afin de déterminer la valeur actualisée des prestations constituées en fonction de la rémunération de base prévue des employés jusqu'à leur retraite. L'actif de la caisse de retraite est évalué à la valeur marchande. Au 31 mars 1999, l'actif de la caisse de retraite s'élève à 22 144 300 $ (21 402 000 $ en 1998). La valeur actualisée des prestations de retraite constituées a été extrapolée au 31 mars 1999 et s'élève à 14 056 100 $ (13 105 000 $ en 1998).

De plus, un programme de prestations supplémentaires pour les médecins employés par l'organisme a été mis sur pied le 1er avril 1993. Une évaluation actuarielle au 31 mars 1999 est présentement en cours afin de déterminer la valeur actualisée des prestations constituées. Au 31 mars 1999, l'actif de ce programme s'élève à 2 891 300 $ (1 693 000 $ en 1998). La valeur actualisée des prestations de retraite constituées a été extrapolée au 31 mars 1999 et s'élève à 3 154 200 $ (3 018 000 $ en 1998).

10. ORGANISME CONTRÔLÉ

La Fondation du Collège des médecins du Québec a été créée afin de promouvoir les activités de l'organisme. La Fondation est constituée en vertu de la Loi sur les corporations canadiennes et est un organisme de bienfaisance au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu. Actuellement, les sommes disponibles sont d'environ 55 000 $.

11. INCERTITUDE DÉCOULANT DU PROBLÈME DU PASSAGE À L'AN 2000

Le passage à l'an 2000 pose un problème parce que de nombreux systèmes informatiques utilisent deux chiffres plutôt que quatre pour identifier l'année. Les systèmes sensibles aux dates peuvent confondre l'an 2000 avec l'année 1900 ou une autre date, ce qui entraîne des erreurs lorsque des informations faisant intervenir des dates de l'an 2000 sont traitées. En outre, des problèmes semblables peuvent se manifester dans des systèmes qui utilisent certaines dates de l'année 1999 pour représenter autre chose qu'une date. Les répercussions du problème du passage à l'an 2000 pourront se faire sentir le 1er janvier de l'an 2000, ou encore avant ou après cette date, et si l'on n'y remédie pas, les conséquences sur l'exploitation et l'information financière peuvent aller d'erreurs mineures à une défaillance importante des systèmes qui pourrait nuire à la capacité d'une entité d'exercer normalement ses activités. Il n'est pas possible d'être certain que tous les aspects du problème du passage à l'an 2000 qui ont une incidence sur l'organisme, y compris ceux qui ont trait aux efforts déployés par les clients, les fournisseurs ou d'autres tiers, seront entièrement résolus.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES
de l'exercice terminé le 31 mars 1999

	1999	1998
	$	$
DIRECTION GÉNÉRALE		
Salaires et frais généraux	3 477 914	3 108 798
Honoraires professionnels	912 991	675 703
Annuaire, Le Collège et publications spéciales	313 531	341 434
Projets et groupes de travail	145 766	318 306
Bureau et comités	197 158	195 336
Cotisations et affiliations	125 620	120 154
Frais d'expertise	135 416	129 034
Déplacements	86 257	92 063
Publicité et promotion	30 141	33 444
Traduction	17 568	14 134
	5 442 362	5 028 406
DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE L'EXERCICE		
Salaires et frais généraux	2 218 050	2 114 950
Déplacements	127 970	114 893
Frais d'expertise	95 409	61 538
Activités de formation continue	20 270	14 553
Comités	20 444	21 317
	2 482 143	2 327 251
DIRECTION DES ENQUÊTES		
Salaires et frais généraux	2 074 544	2 061 379
Déplacements	99 066	105 734
Honoraires	51 044	121 986
Frais d'expertise et d'enquête	40 646	72 138
	2 265 300	2 361 237
DIRECTION DES ÉTUDES MÉDICALES		
Salaires et frais généraux	1 253 441	1 323 385
Frais d'examens	530 619	533 182
Déplacements	26 862	25 720
Comités	18 977	11 845
Agréments	51 226	1 280
	1 881 125	1 895 412

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES
de l'exercice terminé le 31 mars 1999

	1999	1998
	$	$
FRAIS GÉNÉRAUX À RÉPARTIR		
Charges sociales	1 155 820	1 119 074
Chauffage et énergie	51 621	50 397
Frais de poste	215 710	158 957
Fournitures de bureau	95 498	90 027
Communications	102 740	90 916
Frais d'imprimerie	74 012	112 255
Taxes	163 664	166 072
Documentation et informatique	68 093	69 946
Entretien et réparations	134 834	107 627
Assurances	33 049	29 261
Intérêts sur l'emprunt hypothécaire	281 298	307 480
Perte sur la cession d'immobilisations	11 300	1 428
Amortissement des immobilisations	385 080	374 588
Autres	209 055	153 276
	2 981 774	2 831 304
RÉPARTITION PAR FONCTION		
Direction générale	1 119 560	1 004 670
Direction de l'amélioration de l'exercice	744 764	702 444
Direction des enquêtes	696 578	684 651
Direction des études médicales	420 872	439 539
	2 981 774	2 831 304